

NÕUSOLEKUVORM

Rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks

Kliendi nimi: _____

Isikukood: _____

Kontakttelefon: _____

E-post: _____

Eestkostja nimi (kui klient on alaealine): _____

Eestkostja isikukood: _____

Seos kliendiga: _____

Kontakttelefon: _____

E-post: _____

Rehabilitatsiooniasutuse nimi: Arensia Teenuskeskus OÜ

Asutuse aadress: Pepleri tn 12, Tartu

Kontaktisik asutuses:

Telefon/e-post:

Käesolevaga annan oma nõusoleku, et **Arensia Teenuskeskus OÜ** rehabilitatsioonimeeskonna liikmed võivad teha koostööd minu teenuse/minu lapse teenuse raames seatud eesmärkide paremaks saavutamiseks järgnevate kolmandate osapooltega: rehabilitatsioonimeeskonna liikmed, meditsiinitöötajad, meditsiinasutused, kohalik omavalitsus, lähedased, ametiasutused, kool, tööandja.

Olen teadlik, et teenuste osutamisel lähtutakse kehtivatest õigusaktidest ja professionaalsetest juhistest.

Olen teadlik, et saan enda nõusoleku igal ajal tagasi võtta, kirjutades aadressile info@arensia.ee

Kliendi allkiri/kuupäev:

Juhtumikorraldaja allkiri/kuupäev: